

後天性免疫不全症候群及び性感染症に関する特定感染症予防指針の改正について

これまでのエイズ・性感染症予防指針改定の議論

「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（エイズ予防指針）」及び「性感染症に関する特定感染症予防指針（性感染症予防指針）」については、少なくとも5年ごとに再検討を加え、必要があると認めるときは変更することとされている。前回改正は平成30年である。

エイズ予防指針の見直しに向けた打合せ会【3回】

- 第1回（令和5年11月21日開催）
発生動向を含めた現状説明(厚労省)及び研究班からの報告
- 第2回（令和5年12月25日開催）
前回の議論を踏まえ、論点整理（項目毎の論点提示）
- 第3回（令和6年4月12日開催）
議論の取りまとめ

性感染症予防指針の見直しに向けた打合せ会【2回】

- 第1回（令和6年6月6日開催）
発生動向を含めた現状説明(厚労省)及び委員・参考人からの説明
- 第2回（令和6年7月4日開催）
前回の議題、現状からの課題を踏まえ、論点整理

※打合せ会とは、特定感染症予防指針の改正にあたり、小委員会での議論の前に後天性免疫不全症候群や性感染症の発生動向等を踏まえ、有識者との意見交換を行うもの。

エイズ・性感染症に関する小委員会

- 第7回（令和6年6月18日開催）
- 第8回（令和7年5月14日開催）
- 第9回（令和7年7月25日開催）

厚生科学審議会（感染症部会）

小委員会の意見をふまえて予防指針改正案について審議（今回：令和7年8月7日開催）

後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針の改正のポイント（案）

【現状・課題】

我が国のエイズ発生動向について、新規H I V感染者・エイズ患者の報告数は平成25年をピークに近年は年間約1,000件前後で推移している。**抗H I V療法の進歩により感染者等の生命予後は改善**された一方、エイズを発症した状態でHIV感染が判明した者の割合は約3割を占めることが課題の一つであり、HIV感染の**早期診断に向けた更なる施策等が必要である**。

【対応（指針改正）方針】

HIV流行終息に向けて国連合同エイズ計画（UNAIDS）にて掲げている「**偏見・差別、新規感染者、エイズ関連死をなくす**」ことを念頭に、将来的なケアカスケードにおける95-95-95目標※¹の達成を目指す。特に我が国においては、上記課題の改善に向けて各種施策に取り組む。

改正のポイントと内容

○ HIV・エイズ対策における基本的人権の更なる尊重

（ポイント）

- 感染者等の基本的人権として、**偏見・差別なく適切かつ必要な医療・福祉サービスを受けることを確保する**。

（指針の改正内容）

- 予防指針全体の構成を見直し、これまで第六に位置付けられていた「人権の尊重」を第一に位置付ける。
- 性に対する考え方等の多様性に関する国民の理解が、感染者等の予防行動、検査及び医療へのアクセス改善に寄与するとの認識が重要である旨を記載。
- HIV感染症・エイズに関する最新の正しい知識の習得（U=U※²を含む）が十分でないこと等により、医療従事者や介護従事者等の診療やサービス提供等の拒否等も偏見・差別に当たると認識する必要がある旨記載。

○ 個別施策層のHIV感染症に係る実態把握等の継続・強化

（ポイント）

- 個別施策層（対策の実施において**特別な配慮を必要とする人々**）におけるH I V感染症に係る**実態把握等**を目的とした研究を継続するとともに、**エイズ施策のモニタリング体制を強化**する。

（指針の改正内容）

- UNAIDSが提唱しているエイズ施策の鍵となる人々（キーポピュレーション）をもとに、我が国における個別施策層について記載。
- 医療機関、研究班、NGO等と連携したエイズ施策のモニタリングの重要性を記載。

○ 複合的な対策による予防、検査・相談体制の強化

（ポイント）

- コンドームの適切な使用、早期診断及び早期治療につながる検査、U = Uの考え方を踏まえた適切な治療等の複合的な対策**により、感染予防及び感染拡大の抑制を図る。加えて、H I V感染症に対する**曝露前予防（PrEP）**※³等の感染予防に有用な手段について、更なる検討を進めることも重要である。

（指針の改正内容）

- U=Uへの理解を深め、一人一人が自己の感染状態を知り、早期に医療機関にかかり適切な治療を継続すれば、新規感染を抑えられる旨を記載。
- PrEPは、適切な使用により性的接触によるHIV感染に対する高い予防効果があるため、HIVの感染予防に有用な手段の一つとして記載。
- 早期診断につながる検査機会の確保のため、保健所等は利便性の高い検査・相談の一つの方法として、外部委託や郵送検査等の活用を検討するよう記載。
- 継続的な検査後の相談及び陽性者支援のための相談の実施について記載。

○ 長期療養を見据えた医療体制の整備

（ポイント）

- 長期的な療養を要する患者の増加**を踏まえ、HIV感染症の**診療について、より地域に根ざした環境で提供**できる体制を構築する。

（指針の改正内容）

- 地域の医療機関間の機能分担による診療連携の充実を図り、包括的な体制を整えることについて記載。

※1 第一に感染者等が検査により感染を自覚し、第二に定期的に治療を受け、第三に他者に感染させない状態にまでウイルス量を低下させるという一連のプロセスでいずれも95%以上を達成するという目標。

※2 Undetectable = Untransmittable. 治療によりウイルス量が一定基準未満に抑え続けられていれば、性行為により他者に感染することはない。

※3 H I V感染症に対する曝露前予防。pre-exposure prophylaxis. 適切な服用により、性的接触によるHIV感染に対する高い予防効果が海外では報告されている。

性感染症に関する特定感染症予防指針の改正のポイント（案）

【現状・課題】

性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒及び淋菌感染症）は、基本的に20代が多いものの、梅毒においては男性は20-50代までの幅広い層の報告が見られており、**性風俗産業に従事する女性及び利用歴がある男性における報告数が多く**を占めている。また、**梅毒報告数の増加に伴い先天梅毒の報告数も増加**しており、こうした状況を踏まえ今般の指針改正では、以下の重点的に取り組む新たな対策を中心に、社会全体で総合的な性感染症対策を実施していく方針。

【対応（指針改正）方針】

梅毒の流行収束及び他四疾患の感染拡大防止を目標に、性的接触があれば誰もが感染リスクがあることを前提の上、特別な配慮を必要とする生殖年齢の女性や妊婦、性風俗産業従事者及びその利用者、MSM等へ**それぞれに配慮した発生動向の実態把握、啓発、対策を実施**する。

改正のポイントと内容

○指針の対象者の拡大とハイリスク層の設定

（ポイント）

性感染症は性的接触のある全ての人に感染リスクがある。**特別な配慮が必要な層への実態把握、またパートナーや家族も含めた啓発、対策が重要。**

（指針の改正内容）

- ・生殖年齢にある男女のみならず、性的接触があれば誰もが感染する可能性があることから、性的接触のある全ての人々に記載を修正。
- ・性感染症対策を効果的に実施するため、特別な配慮を必要とする者を記載し、それぞれに配慮した発生動向の実態把握、パートナーや家族も含めた啓発、対策の重要性を言及。

○実態把握等の継続・強化

（ポイント）

既存のサーベイランスシステムに加え**多様な情報源を活用**することで、**より広範な実態把握**を可能にする。

（指針の改正内容）

- ・疫学的特徴を踏まえた対策を推進すること等を目的として、「学術団体」や「民間企業」、「NGO等」との連携について記載。
- ・性感染症の幅広い実態把握を推進するため、NDB等のデータを活用する旨記載。

○予防、感染拡大防止の強化

（ポイント）

保健所における検査体制の強化、また行動変容を促す効果的な普及啓発及び教育により、感染予防及び感染拡大防止を図る。

（指針の改正内容）

- ・今後の事業継続を見据えた検査体制の強化として「検査の外部委託」の活用促進を追記し、あわせて、保健所等における検査陽性時には確実に医療につなげることが重要である旨記載。
- ・性感染症に関する理解を推進するために、学校教育や、地域・家庭における社会教育において、関係機関間の連携をより一層強化することが必要であること、また、医療従事者に限らず専門家が積極的に協力する必要がある旨記載。
- ・予防の観点から、検査・治療・予防等を含む研究開発が重要な旨記載。

○医療体制の充実

（ポイント）

研修強化や相談体制の確保等の医療体制の充実や、**薬剤耐性対策**を踏まえた研究の推進を図る。

（指針の改正内容）

- ・梅毒の包括的かつ専門的な手引きの作成・普及、性感染症専門家や医療従事者への研修強化や相談体制の確保、治療が継続できる体制づくりの推進が重要である旨記載。
- ・薬剤耐性対策の推進のため、疫学研究と診断方法の開発を追記。